

Chi non trova un abortista chiede la Ru486

1 Paradossi. È l'alto tasso di medici obiettori di coscienza a spingere la domanda della pillola in Italia

ROBERTA TATAFIORE

PROCURE IN MOVIMENTO anche sull'aborto: quella di Torino indaga sulla sperimentazione dei trattamenti abortivi chimici effettuata da quasi un anno presso l'ospedale Sant'Anna, alla quale hanno partecipato finora circa 400 pazienti. Sembrava che fosse stato interrogato in proposito anche il ginecologo Silvio Viale, titolare molto militante della sperimentazione, ma l'interessato lo ha smentito all'*Indipendente*. Interessante è il fatto che con il cambio di governo le sperimentazioni anche in altre regioni hanno avuto il placet della signora ministro Livia Turco. Fatto sta che per i pm torinesi l'uso dei preparati chimici violerebbe la legge 194 del 1978, scritta quando le pillole non esistevano e pertanto modellata esclusivamente sull'aborto chirurgico, eseguibile solo nelle strutture pubbliche. I tempi d'azione dei farmaci (sommministrati sotto controllo medico e in ospedale) fanno sì che l'espulsione del feto avvenga in casa. In Francia, Paese europeo in cui il preparato Ru486 è maggiormente utilizzato, hanno cambiato la legge per tenere il passo con l'invenzione chimica. Sarà necessario anche in Italia? La cronista domanda a destra e a manca, ma non riceve dichiarazioni per timore che innescino l'ennesimo scontro intorno alla 194. Totem da sempre della sinistra e delle femministe colà collocate, oggi viene difesa anche da quanti non l'hanno mai accettata perché contiene i presupposti per implementare la prevenzione, intesa come opera di aiuto alle donne per dissuaderle dall'interrompere una maternità in fieri. Tra posizioni politiche in precario equilibrio si inserisce la disputa tra i favorevoli e i contrari all'aborto farmacologico. I primi affermano che è un metodo non invasivo, rapido, sicuro; i secondi l'esatto contrario: è doloroso, lento, produce complicanze persino mortali.

Sovrastata da un clamore giustificato dalla pregnanza scientifica e politica di un contenzioso con implicazioni future decisive, la scena dell'aborto attuale viene poco considerata. Eppure i dati delle relazioni presentate al Parlamento, fino alla recente indagine conoscitiva

condotta dall'ex ministro Storace, dicono di un'obiezione di coscienza tra i medici pari a quasi il 60 per cento e di poco inferiore tra anestesiisti e infermieri. Da noi l'adesione a una garanzia di libertà irrinunciabile è di tale dimensione da causare lunghe liste d'attesa, tutte a svantaggio delle pazienti. Così, tra i medici che praticano aborti, quello chimico è visto con favore, come unico mezzo per accorciare i tempi di smaltimento degli interventi.

Chi scrive è convinta che l'isterosuzione, il metodo chirurgico utilizzato nell'85 per cento dei casi nazionali, sia assai poco invasivo. A patto che venga risolta l'incognita dell'uso massiccio dell'anestesia totale. Non è sempre necessaria e la sconsigliano sia l'Istituto superiore di sanità sia le linee guida internazionali: l'aspirazione del feto risulta di gran lunga più sicura e per la paziente più veloce, se eseguita in anestesia locale. Eppure in Italia la totale prevale di gran lunga sulla locale, vuoi per consuetudine, vuoi perché in molti casi le pazienti non vengono informate sulla possibilità di optare per l'una o per l'altra. E anche nei (rari) casi in cui vengono messe al corrente, scelgono l'anestesia totale in misura del 70 per cento. Ma la preferenza – a parere dei medici che abbiamo interrogato – non sta solo nel desiderio di sfuggire alla consapevolezza del proprio aborto, né solo nella paura di sentire dolore: è che non c'è tempo di informarle e prepararle adeguatamente per via dell'attesa incongrua che intercorre tra la certificazione dell'aborto e l'intervento. È questa la ragione che rende la scena dell'aborto seriale e impersonale.

I medici, del resto, vivono nella stessa scena e in più nella continua emergenza. Operano in una situazione di marginalità talvolta voluta per spirito di servizio o per convinzione morale, talvolta subita. Far abortire è un intervento chirurgico di serie B, trascurato dalla ricerca e dalla convegnistica medica. Non succede solo in Italia ma in tutti i Paesi occidentali. Ma succede, soprattutto in Italia, che quando si tratta di aborto si alzino i toni e si abbassino le decisioni politiche. E quando interviene la magistratura, c'è solo da sperare che non diventi "abortopoli".